

Заявление об освобождении от обязательной по закону

УВЕДОМЛЕНИЕ:

Ваш ребенок может быть освобожден от вакцинации по медицинским, личным или религиозным причинам. Однако в случае вспышки заболевания, против которого вашему ребенку не делали прививку, он или она могут быть отстранены от посещения школы, дошкольного учреждения или учреждения по уходу за детьми до окончания вспышки.

Освобождение по медицинским причинам

Я подтверждаю, что ребенок, указанный в данной форме, освобожден от обязательной прививки следующей вакциной (вакцинами) по медицинским причинам:

_____ до _____
Вакцина (ы) Дата

НАПЕЧАТАТЬ или ВПИСАТЬ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ имя лицензированного поставщика медицинских услуг
(MD, DO, ND, PA, ARNP)

Подпись лицензированного поставщика медицинских услуг Дата

Освобождение по личным причинам Освобождение по религиозным причинам

Я против проведения вакцинации. Я понимаю, что мой ребенок может быть отстранен от посещения школы во время вспышки болезни.

Я не хочу, чтобы мой ребенок получал следующую (ие) вакцину (ы):

Вакцина (ы)

Подпись родителя или опекуна Дата

Документальное подтверждение иммунитета

Я подтверждаю, что ребенок, указанный в этой форме, имеет лабораторное подтверждение наличия иммунитета к кори/свинке/краснухе/ветряной оспе (пожалуйста, обведите).

Приложите результаты ТИТРА.

НАПЕЧАТАТЬ или ВПИСАТЬ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ имя лицензированного поставщика медицинских услуг
(MD, DO, ND, PA, ARNP)

Подпись или печать лицензированного поставщика медицинских услуг Дата

Подробная информация:

<http://www.cdc.gov/nip/recs/child-schedule.htm#Printable>

<http://www.doh.wa.gov/cfh/Immunize/schools.htm>